Av Diabetol. 2014;30(Espec Congr):93

Avances en Diabetología

P-045. - LIPOHIPERTROFIAS: UNA COMPLICACIÓN PREVENIBLE

J.J. López Hernández[a], M.M. Martínez González[a], M.A. Sánchez García[a], M.Y. Raya Martín[a], R.B. Gutiérrez Odriozola[a] y P. Muñoz Cacho[b]

[a]CS Pisueña-Cayón. Sarón. [b]Gerencia de Atención Primaria. Santander.

Resumen

Introducción: En la población con diabetes mellitus (DM) en tratamiento con insulina, es frecuente la aparición de lipohipertrofias en las zonas de inyección. Las conclusiones del Proyecto Titán indican que se pueden prevenir realizando rotación de la zona de inyección, cambio de la aguja tras cada pinchazo y utilización de agujas más pequeñas.

Objetivos: Determinar la prevalencia de lipohipertrofias en población diabética tratada con insulina y la prevalencia de variables que influyen en su aparición: no rotación de zona de inyección, múltiples pinchazos con misma aguja y tamaño excesivo de aguja. Determinar nivel de cumplimiento de una intervención educativa para cambiar dichas variables. Determinar si los cambios realizados mejoran el grado de control.

Material y métodos: Se estudiaron 49 diabéticos tratados con insulina, se determinó si presentaban lipohipertrofias, tipo de aguja utilizada y número de pinchazos con cada aguja, grado de control según hemoglobina glicosilada (HbA1c) capilar, índice de masa corporal (IMC), presencia de hipoglucemias y técnica de inyección. Se les instruyó sobre rotación por cuadrantes del pinchazo, técnica de inyección correcta, tamaño de aguja y se facilitaron agujas suficientes para un solo pinchazo por aguja. Se hicieron visitas a los 3 y 6 meses. En cada visita se realizó HbA1c, se revisó el cumplimiento de recomendaciones y se insistió en dichas recomendaciones.

Resultados: Un 51% eran mujeres, edad media 65 años, 16 años de evolución media y 10 años de media con insulina. Un 83,7% tenían DM2 y 16,3% DM1. Un 53,1% tratados con insulina basal, 16,3% basal-plus y 14,3% mezclas. HbA1c media 7,9%, IMC medio 31,3, 67,3% presentaba lipohipertrofias, 93,9% utilizaba agujas de 8 mm, 77,1% no rotaba por cuadrantes (alternaban zona de inyección), 44,9% utilizaba la misma aguja 4-6 veces, 22,4% 7-10 veces y ninguno la utilizaba una sola vez. Un 39,6% presentaban hipoglucemias, técnica incorrecta el 34% y tenían glucagón en casa sólo el 25,6%. Sólo 23 pacientes acudieron a las 3 visitas. Los resultados para éste grupo en la última visita fueron: Hba1c media 7,7%, IMC medio 32,1, lipohipertrofias en el 60,9%, rotación por cuadrantes 100%, aguja de 5 mm 39,1% y de 8 mm 60,9%, cambio de aguja cada pinchazo 21,7% y cada 2-3 el 78,3%, hipoglucemias solo 4,3%, técnica correcta 100% y tenían glucagón en casa el 54,5%. Encontramos significación estadística en reducción de hipoglucemias ($p = 0,014$) y en seguimiento de recomendaciones ($p = 0,000$).

Conclusiones: Aunque no hay una significación estadística en la mejora de la HbA1c y IMC, debido probablemente al corto de periodo de observación, la educación y los cambios realizados han disminuido la aparición de hipoglucemias y han mejorado la calidad de la técnica de administración de la insulina, por lo que se espera una disminución progresiva de las lipohipertrofias y una mejora del control del paciente.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados